

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0058614

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01386 Société : Rgm
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : L. QAD / BRAHIM
Date de naissance : 01 06 1953
Adresse : H25 Lohsseel EL WAFAN AVTI DE NOVA
Tél. : 06 61 30 59 29 Total des frais engagés : 1502,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TALIBI Hassan
OMNIPRATICIEN
0522.517.574/0663.866.610

Date de consultation : 04 / OCT 2023
Nom et prénom du malade : L. QAD / BRAHIM Age : 68 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : L. P. de la MUPRAS
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC ☐ Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10 OCT. 2023
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : D. H. Le : 04 / 10 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Pointant des Actes
04 OCT 2023	C	—	200	Dr. TALIBI Hassan OMNIPRATICE 0522 517 574 / 0663 866 610
04 OCT 2023	K 30	—	1600,00	Dr. TALIBI Hassan OMNIPRATICE 0522 517 574 / 0663 866 610

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04 OCT 2023	C	—	200	Dr. TALIBI Hassan OMNIPRATICIEN 0522 517 574 / 0663 866 610
04 OCT 2023	K 30	—	1 600,00	Dr. TALIBI Hassan OMNIPRATICIEN 0522 517 574 / 0663 866 610

[illegible]

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MOUMMA 244 Mohammed el wafaa Deraoua Fix : 05.22.53.20.54	6-10-09	323,60

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaille des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

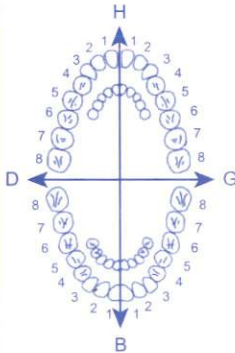
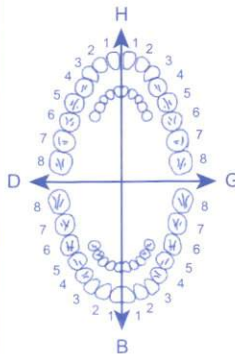
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

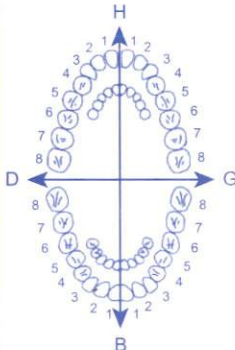
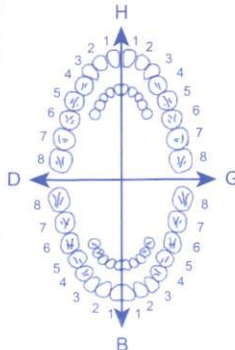
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>												
				Montants des Soins <input type="text"/>												
				Début d'exécution <input type="text"/>												
				Fin d'exécution <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B	
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient des Travaux <input type="text"/>												
				Montants des Soins <input type="text"/>												
				Date du devis <input type="text"/>												
				Date de l'exécution <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div>H</div> <div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div><div>G</div></div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste

Du en Rhumatologie (Bordeaux - France)
Du en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
Du en Diabétologie (Bordeaux - France)
Du en Gériatrie (Bordeaux - France)
Du aux Lasers Médicaux À Visée Esthétique (Paris - France)
Circoncision - Chirurgie Mineure - Médecine Esthétique



الدكتور الطالبي حسن

طبيب عام

دبلوم في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري (بورديو-فرنسا)
دبلوم في الجراحة الجلدية (كلية الطب-الرياض)
دبلوم في علاج السكري (بورديو-فرنسا)
دبلوم في علاج طب الأشخاص المسنين (بورديو-فرنسا)
دبلوم في الليزر الطبي (باريس-فرنسا)
الختانة الطبية- الجراحة الصفري- الطب التجميلي

Berrechid le :

04/10/2023

برشيد في :

MR LQADI BRAHIM

• Ecoclay 1g - sachet

1 sachet, matin et soir x 6 jours

• VOLFAST 50 mg - sachet

1 sachet x 3/jour x 3 jours

• Agiderm 2 % - pommade

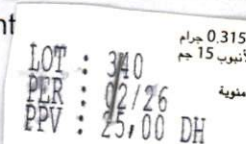
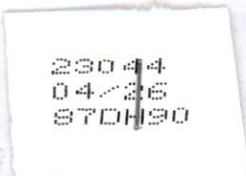
1 Application au changement du pansement

• Addax bactospray antiseptique 125 ml

1 Application au changement du pansement

• Compresses Stériles

• bande adhésive (Sparadrap)



شارع محمد الخامس، زاوية زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، المدخل "C"، الطابق الاول، شقة 1

برشيد. أرقام الهاتف: 05 22 51 75 74 - 05 20 02 12 04 - 06 63 86 66 10

Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste



الدكتور الطالبي حسن

طبيب عام

Du en Rhumatologie (Bordeaux - France)

Du en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)

Du en Diabétologie (Bordeaux - France)

Du en Gériatrie (Bordeaux - France)

Du aux Lasers Médicaux À Visée Esthétique (Paris - France)

Circoncision - Chirurgie Mineure - Médecine Esthétique

دبلوم في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري (بور دو - فرنسا)

دبلوم في الجراحة الجلدية (كلية الطب - الرياض)

دبلوم في علاج السكري (بور دو - فرنسا)

دبلوم في علاج طب الأشخاص المسنين (بور دو - فرنسا)

دبلوم في الليزر الطبي (باريس - فرنسا)

الختانة الطبية - الجراحة الصغرى - الطب التجميلي

Berrechid le :

04/10/2023

برشيد في :

Facture

MR LQADI BRAHIM

Acte	Honoraire
Consultation	200,00 Dh
CHIRURGIE	1 000,00 Dh
Total	1 200,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
mille deux cents dirham(s)



شارع محمد الخامس، زاوية زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، المدخل "C"، الطابق الاول، شقة 1
برشيد - أرقام الهاتف: 05 22 51 75 74 - 05 20 02 12 04 - 06 63 86 66 10

Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste



الدكتور الطالبي حسن

طبيب عام

Du en Rhumatologie (Bordeaux - France)
Du en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
Du en Diabétologie (Bordeaux - France)
Du en Gériatrie (Bordeaux - France)
Du aux Lasers Médicaux À Visée Esthétique (Paris - France)
Circoncision - Chirurgie Mineure - Médecine Esthétique

دبلوم في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري (بور دو - فرنسا)
دبلوم في الجراحة الجلدية (كلية الطب - الرياض)
دبلوم في علاج السكري (بور دو - فرنسا)
دبلوم في علاج طب الأشخاص المستن (بور دو - فرنسا)
دبلوم في الليزر الطبي (باريس - فرنسا)
الختانة الطبية - الجراحة الصغرى - الطب التجميلي

Berrechid le :

04/10/2023

برشيد في :

MR LQADI BRAHIM

COMPTE RENDU

DIAGNOSTIC :

- Lipome de la nuque augmentant progressivement de volume

ACTE :

- Anesthésie locale.
- exérèse du lipome
- suture par du fil résorbable

HONORAIRES :


1000 DH



شارع محمد الخامس، زاوية زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، المدخل "C"، الطابق الاول، شقة 1
برشيد - أرقام الهاتف: 05 22 51 75 74 - 05 20 02 12 04 - 06 63 86 66 10

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		
Matricule :	e-mail :	Phones :
Nom et Prénom de l'adhérent :		
Nom et Prénom du bénéficiaire :		
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN		
Je soussigné : <u>Dr. TALIB</u>		
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. <u>LOAS BRAHM</u>		
Nécessite <u>une chirurgie pour l'abaissement de la nuque</u>		
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) <u>K30 -</u>		
Une hospitalisation de (approximatif)		
A (préciser l'établissement hospitalier)		
STRICTEMENT CONFIDENTIEL		
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) : <u>Lipome de la nuque, signifiant paresthésie de forte,</u>		
Cachet, date et signature du praticien		
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS		
Décision :		

N .B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.